

## คำร้องขอรับบริการขันถ่ายสิ่งปฏิกูล

สำนักงานเขตวัฒนา

หมายเลขสัญญา.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า..... บริษัท/ห้าง/ร้าน.....

เลขที่..... ตรอก..... ซอย..... ถนน...สุขุมวิท.....

แขวง..... เขต..... วัฒนา..... กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์.....

สถานที่ใกล้เคียง.....

มีความประสงค์ขอให้กรุงเทพมหานคร ทำการ  
ขันถ่ายสิ่งปฏิกูล ณ อาคารสถานที่ดังกล่าวข้างต้น โดยข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขของกรุงเทพมหานครดังต่อไปนี้

๑. ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ของฝ่ายรักษาความสะอาดและสวนสาธารณะ นำรถและเครื่องมือเข้าทำการ  
ขันถ่ายสิ่งปฏิกูลจากสถานที่ดังแจ้งไว้ทุกประการ

๒. เมื่อเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการตามข้อ ๑ เสร็จเรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมชำระเงินค่าธรรมเนียมขันถ่าย  
สิ่งปฏิกูลให้แก่กรุงเทพมหานคร ตามที่กำหนดไว้ในข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง ค่าธรรมเนียมการเก็บและขัน  
สิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๔๖ คือ ลูกบาศก์เมตรละ ๒๕๐ บาท

(ลงชื่อ)..... ผู้แจ้งความจำนง

(ลงชื่อ)..... ผู้รับแจ้งความจำนง

รับเมื่อเวลา..... น.

แจ้งทางโทรศัพท์

แจ้งด้วยตนเอง

ส่วนราชการ

### บันทึกรับรองของหัวหน้าผู้ควบคุมรถบริการขันถ่ายสิ่งปฏิกูล

ข้าพเจ้า..... หัวหน้าผู้ควบคุมรถบริการฯ หมายเลขทะเบียน กท.....

เลขที่..... เดือน..... ได้ทำการขันถ่ายสิ่งปฏิกูล ณ อาคารสถานที่ดังแจ้งไว้ข้างต้นเสร็จ  
เรียบร้อยแล้ว รวมปริมาตรปฏิกูล..... ลูกบาศก์เมตรฯ ละ ๒๕๐ บาท เป็นเงิน..... บาท  
(.....) ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่..... เลขที่.....

ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าผู้ควบคุมรถบริการ

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติตามคำร้องดังกล่าวข้างต้นเรียบร้อยแล้ว โดยปฏิบัติงานตั้งแต่  
เวลา..... น. ถึงเวลา..... น. และได้ชำระค่าธรรมเนียมขันถ่ายสิ่งปฏิกูลเป็นเงิน..... บาท  
(.....) แล้ว (ผู้ชำระเงินแสดงรอกรอกในข้อ ๑)

(ลงชื่อ)..... ผู้บริการหรือผู้แทน

๒. ข้าพเจ้า..... ขอรับรองว่าจำนวนสิ่งปฏิกูลและจำนวนเงินตามที่เจ้าหน้าที่  
รักษาความสะอาดแจ้งไว้ข้างต้นนั้น ถูกต้องแล้ว และยินยอมชำระเงิน จำนวน..... บาท (.....)  
.....) ให้แก่กรุงเทพมหานคร ณ ฝ่ายรักษาความสะอาดและสวนสาธารณะ สำนักงานเขตวัฒนา  
ภายใน ๓ วัน เริ่มนับถ่ายเวลา..... น. เสร็จเรียบร้อยเวลา..... น. ผู้ค้างชำระค่าธรรมเนียมกรอกในข้อ ๒

(ลงชื่อ)..... ผู้บริการหรือผู้แทน

(ลงชื่อ)..... พยาน

หมายเหตุ ๑. การชำระเงินทุกครั้งผู้รับบริการจะต้องเรียกหลักฐานใบเสร็จรับเงินจากเจ้าหน้าที่กรุงเทพมหานครด้วย

๒. เอกสารถ้ามีรอยลบ ชุด ชีด ฆ่า ให้ลงนามกำกับรอยแก้ไขด้วยทุกครั้ง